

Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. A propósito de un caso pediátrico.

Frascella Bracho NC, Guijarro Valtueña A, De Cáceres Velasco AI, Toboso Coll JA.

Objetivos

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa (TCGVT) es la forma más habitual de neoplasia benigna de células gigantes y el segundo tumor de partes blandas más frecuente en la mano tras el ganglión.

Afecta mayoritariamente a adultos entre 30-50 años, de predominio masculino. Es muy poco común en niños y existen pocos casos documentados en la literatura.

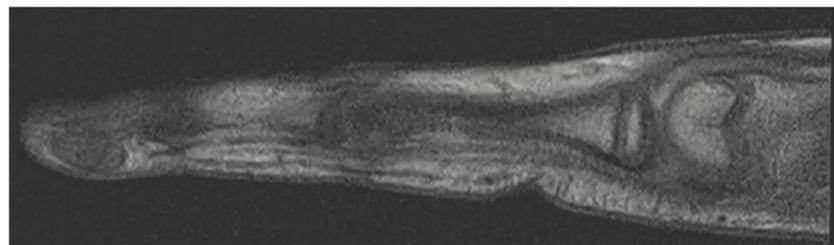
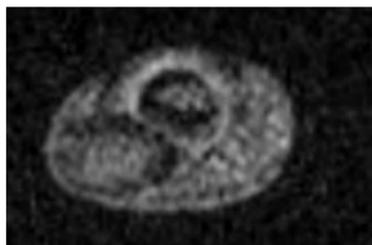
Se presenta un caso de un TCGVS en una niña de 8 Años.

Material y metodología

Niña de 8 años que presenta tumoración en borde lateral del pulpejo del 3º dedo de la mano derecha, de crecimiento lento, no doloroso e inmóvil.

En la ecografía se describe lesión sólida homogénea de 8mm de bordes definidos. Radiografía sin hallazgos relevantes.

RMN nódulo de bordes bien definidos 8x5x7mm, en tejido celular subcutáneo, sin afectar a tendones ni cortical ósea. Hipo/isointensa en T1. Sin realce con contraste.



Resultados

Se realiza la resección completa.

La biopsia describe formación nodular encapsulada de consistencia firme y de color pardo-anaranjado, que mide 0.8 cm de diámetro máximo. Confirmando el diagnóstico de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa.



Conclusiones

La etología no es clara, algunas hipótesis indican un posible origen traumático, inflamatorio o anomalías del metabolismo. Recientemente se ha descrito una relación con alteraciones cromosómicas 1p.

La clínica puede variar según la localización, aunque se suele presentar como una masa asintomática de crecimiento lento. Otros síntomas propios de los tumores intraarticulares incluyen el derrame, la disminución de la movilidad, inestabilidad o bloqueos.

En ocasiones pueden presentar tumores satélites.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con gangliones, lipomas, quistes de inclusión, fibromas, nódulos reumatoides, sarcoma sinovial o sinovitis villonodular pigmentada.

La resonancia magnética es el método diagnóstico por excelencia (hipointensos en T1 y T2).

El tratamiento consiste en la resección total.

Los factores de riesgo de recurrencia incluyen la resección incompleta, lesiones que afecten a la articulación o el hueso, sexo masculino, tumor > 2cm, presencia de mitosis y otros datos anatópatológicos.

Algunos casos de resección incompleta se pueden beneficiar de radioterapia postoperatoria, para evitar recurrencias.